	WIENER OSIGURANJE VIG a.d. 78000 BANJA LUKA, ul. Kninska 1a,	Broj stranica: 1 / 2
	PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA (ŠTETE) PO GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA KREDITA I GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA TEKUĆIH RAČUNA	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Grupno osiguranje korisnika kredita i grupno osiguranje korisnika tekućih računa

Banka – davalac kredita:	Ugovor o kreditu br.:	Certifikat osiguranja br.:

A. Osiguranik:


Ime:	
Prezime:	
JMBG:	
Mjesto i datum rođenja:	
Adresa stanovanja:	
Telefon:	
Mobilni telefon:	
E-mail adresa:	

B. Za slučaj da ova prijava ne može biti popunjena od strane Osiguranika prijavu podnosi:

Ime:	
Prezime:	
JMBG:	
Adresa stanovanja:	
Telefon:	
Mobilni telefon:	
E-mail adresa:	
Odnos s osiguranikom (molimo označite):	<input type="checkbox"/> Roditelj <input type="checkbox"/> Supružnik <input type="checkbox"/> Sin/kćer <input type="checkbox"/> Pravni zastupnik <input type="checkbox"/> Drugo (molimo navesti) :

C. Štetni događaj:

Datum nastanka štetnog događaja:	
Mjesto nastanka štetnog događaja:	
Štetni događaj se odnosi na (molimo označite):	<input type="checkbox"/> Smrt od bolesti Stanje duga na dan smrti _____ <input type="checkbox"/> Smrt od nezgode
	<input type="checkbox"/> Invaliditet kao posledica nezgode <input type="checkbox"/> Privremena nezaposlenost <input type="checkbox"/> Privremena –potpuna nesposobnost za rad
Opis štetnog događaja:	
<i>Potvrđujem da sam se upoznao/la sa Informacijom o obradi ličnih podataka osiguravača koja se nalazi na linku: https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/</i>	
U	_____ .20 ____ god. _____ (potpis podnosioca prijave)
Saglasan/na sam da se komunikacija odvija putem e-maila DA NE	

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIG a.d. 78000 BANJA LUKA, ul. Kninska 1a,	Broj stranica: 2 / 2
	PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA (ŠTETE) PO GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA KREDITA I GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA TEKUĆIH RAČUNA	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac
 Priložena dokumentacija (molimo označite):

Opšta dokumentacija za sve prijave šteta:	
<input type="checkbox"/>	(1) Certifikat o osiguranju (orginal),
<input type="checkbox"/>	(2) Dokaz o uplaćenju premiji osiguranja (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(3) Izvod iz kreditnog fajla: iznos glavnice koji dospijeva prema otplatnom planu kredita (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(4) Iznos mjesečne rate kredita i
<input type="checkbox"/>	(5) Ugovor o kreditu (orginal ili ovjerena kopija),

Posebna dokumentacija za štete usled smrti od bolesti:	
<input type="checkbox"/>	(1) Izvod iz matične knjige umrlih (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(2) Nalaz o izvršenoj obdukciji ili potvrda o smrti (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(3) Medicinska dokumentaciju, koja služi kao dokaz o uzroku smrti (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(4) Kopija zdravstvenog kartona osiguranika,

Posebna dokumentacija za štete usled smrti od nezgode:	
<input type="checkbox"/>	(1) Izvod iz matične knjige umrlih (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(2) Nalaz o izvršenoj obdukciji ili potvrda o smrti (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(3) Zapisnik nadležne policijske stanice ili drugih istražnih organa o nastanku nesrećnog slučaja (orginal ili ovjerena kopija),

Posebna dokumentacija za štete usled trajne invalidnosti:	
<input type="checkbox"/>	(1) Dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
<input type="checkbox"/>	(2) Medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za utvrđivanje konačnog procenta trajne invalidnosti.

Posebna dokumentacija za štete usled nezaposlenosti:	
<input type="checkbox"/>	(1) Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza (orginal ili ovjerena kopija),
<input type="checkbox"/>	(2) Dokaz o prestanku radnog odnosa (rješenje poslodavca o otkazu),
<input type="checkbox"/>	(3) Ovjerena kopija radne knjižice,
<input type="checkbox"/>	(4) Potvrda o nezaposlenosti od Zavoda za zapošljavanje, s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg do kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji. Napomena: Ovu potvrdu Osiguranik, odnosno lice koje ima pravni interes, je dužan dostavljati osiguravaču preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tokom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec nezaposlenosti.

Posebna dokumentacija za štete usljed privremene –potpune nesposobnosti za rad	
<input type="checkbox"/>	(1) Dokaz o bolovanju (doznaka), tj. Rješenje komisije o trajanju privremene nesposobnosti za rad